



Documentación de las heridas quirúrgicas en los registros de enfermería. Un estudio observacional

Documentation of surgical wounds in nursing records. An observational study

Autores: María-Carmen Cejudo-Hontiyuelo *  (1); Eva-Isabel Herrero-García (2); Eva-María Gonzalez-Tarrero (3).

* **Dirección de contacto:** mcejudo@saludcastillayleon.es

Enfermera. Unidad de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid (España).

Resumen

Objetivo. Describir los registros enfermeros sobre heridas quirúrgicas en pacientes intervenidos en una unidad de Cirugía General y Digestiva. **Metodología.** Estudio descriptivo transversal. Se revisaron las historias clínicas electrónicas de adultos hospitalizados en una Unidad de Cirugía General y Digestiva que tuvieron una herida quirúrgica durante su estancia en el hospital. Se revisó la documentación de las heridas quirúrgicas en el registro específico de heridas, las notas de los evolutivos de enfermería, los planes de cuidados y el informe de continuidad de cuidados (alta de enfermería). **Resultados.** Muestra de 200 pacientes con una edad media de 58,24 ($\pm 17,12$) años. En ningún caso se documentó la herida quirúrgica utilizando el registro específico. Las heridas sí se documentaron en las notas del evolutivo de enfermería, con comentarios sobre realización de curas en el 85,5% de los pacientes y sobre el estado o valoración de la herida en el 41%. En el plan de cuidados no se programó ninguna actividad sobre el cuidado de la herida quirúrgica en el 48% de los casos y en el informe de continuidad de cuidados no se refleja la evaluación de la herida quirúrgica en el 85,5% de los casos. **Discusión.** El registro de las heridas quirúrgicas se realiza de forma incompleta, desigual y poco sistemática, sin utilizar registros específicos estructurados. Detectando las deficiencias de los registros enfermeros sobre las heridas quirúrgicas podemos plantear estrategias para mejorarlos y así incrementar la calidad y seguridad de los cuidados postquirúrgicos.

Palabras clave

Registros de Enfermería; Herida Quirúrgica; Cuidados de Enfermería; Cuidados Posoperatorios; Registros Electrónicos de Salud.

Abstract

Objective. To describe nursing records of surgical wounds in patients who underwent surgery in a General and Digestive Surgery Department. **Methodology.** Cross-sectional descriptive study. Electronic medical records of adult inpatients admitted to a General and Digestive Surgery Department who had a surgical wound during their hospital stay were reviewed. Documentation of surgical wounds in the specific wound register, nursing progress notes, care plans and continuity of care reports (nursing discharge reports) were reviewed. **Results.** 200 patients with a mean age of 58.24 (± 17.12) years were analyzed. There were no surgical wounds documented using the specific register. However, they were documented in the nursing progress notes, with comments on wound/dressing management and wound status or assessment in 85.5% and 41% of patients, respectively. No activity on surgical wound care was scheduled in the 48% of care plans, and surgical wound assessment was not included in the 85.5% of the continuity of care reports. **Discussion.** Surgical wound documentation is performed in a incomplete, inconsistent and unsystematic way, without using specific structured registers. By identifying deficiencies in nursing records of surgical wounds, we would be able to suggest strategies to improve them and, therefore, to increase the quality and safety of post-surgery care.

Keywords

Nursing Records; Surgical Wound; Nursing Care; Postoperative Care; Electronic Health Records.

INTRODUCCIÓN

Una herida quirúrgica es una disrupción de la integridad cutánea realizada por personal sanitario de forma controlada en un ambiente aséptico (1).

En España se llevaron a cabo 3.368.600 intervenciones quirúrgicas en 2021 (2), en la mayoría de estas intervenciones se generan heridas quirúrgicas que precisan cuidados postoperatorios, siendo estos llevados a cabo fundamentalmente por enfermeras.

Dentro del trabajo enfermero los registros de enfermería se perciben como importantes para garantizar la continuidad de los cuidados, pero existen limitaciones para llevarlos a cabo de forma adecuada, como la falta de tiempo y sobrecarga de trabajo (3). Como solución se propone el uso de registros estandarizados e informatizados que faciliten la labor, aunque todavía haya mejoras por hacer, ya que la estructura de las historias clínicas electrónicas a veces no se ajusta a las necesidades enfermeras, no facilitando la valoración, planificación o el uso del lenguaje propio enfermero (4).

Una valoración completa de las heridas y un registro adecuado de esta valoración y de su evolución son fundamentales para llevar a cabo un cuidado efectivo y de calidad. Un buen registro facilita la comunicación entre los profesionales del equipo sanitario, además de aportar información para la investigación y docencia. Los registros suponen una base para la administración y gestión de recursos materiales y humanos, y son la prueba documental de la calidad de los cuidados prestados, pudiéndose utilizar como defensa ante cualquier acción legal (5).

Existe poca investigación sobre la evaluación y documentación de heridas quirúrgicas, aunque sí existen recomendaciones de buenas prácticas sobre la evaluación de otro tipo de heridas en general, como las heridas crónicas (6).

Los profesionales que atienden a los pacientes postoperados en el hospital saben que documentar con exactitud la valoración y manejo de las heridas quirúrgicas asegura un mejor cuidado, pero es frecuente que en las salas de cirugía se centren en aspectos técnicos, sin considerar el registro una prioridad, por lo que las tasas de registro de datos sobre heridas quirúrgicas son bajas, además, suelen existir diferencias entre los aspectos que registran médicos y enfermeras (7). La documentación del cuidado de las heridas a menudo se lleva a cabo de forma deficiente y esporádica (8), muchas veces de una forma poco estructurada y sistemática (9), con registros insuficientes e incompletos (10). Además de ser escasa, la forma de documentar los cuidados de las heridas quirúrgicas difícilmente se adecúa a las etapas del proceso de enfermería (11).

Existen barreras que dificultan el adecuado registro de las heridas, como la falta de tiempo, preferencia por la transmisión oral o falta de conocimientos a la hora de evaluar y documentar las heridas (8).

Una parte muy importante de la atención a un paciente quirúrgico es el cuidado de las heridas quirúrgicas, ya que es fundamental prevenir, detectar y tratar precozmente

complicaciones como las infecciones del sitio quirúrgico. La correcta documentación de la valoración y cuidados de las heridas quirúrgicas es vital para una adecuada transmisión de la información entre los profesionales que hará que los cuidados sean de mejor calidad.

Se plantea este estudio con el objetivo de describir los registros enfermeros sobre heridas quirúrgicas en pacientes intervenidos de Cirugía General y Digestiva (CGD) en una unidad de un hospital de tercer nivel, con el fin de verificar su grado de cumplimiento y detectar posibles deficiencias.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo transversal llevado a cabo en adultos hospitalizados en la Unidad de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitario Río Hortega (HURH) de Valladolid (España) que tuvieron una herida quirúrgica durante su estancia en el hospital.

El HURH es un hospital público de tercer nivel del sistema nacional de salud español. La unidad estudiada cuenta con 37 camas dedicadas a CGD.

Se excluyeron pacientes con reingresos o con heridas quirúrgicas pero trasladados de otros centros u otras unidades.

Se recogieron datos sociodemográficos generales y sobre el ingreso y la intervención quirúrgica.

Los datos de registro de heridas quirúrgicas se revisaron en el aplicativo utilizado por las enfermeras, Gacela Care, consultando el registro específico de heridas, las notas de los evolutivos de enfermería, los planes de cuidados y el informe de continuidad de cuidados (alta de enfermería).

Teniendo en cuenta que la población de pacientes intervenidos en el servicio de CGD en el HURH durante 2019 fue de 1760, y suponiendo un registro del manejo de la herida quirúrgica del 83% (7), se calculó un tamaño muestral de 194 pacientes con un nivel de confianza del 95% y una precisión del 5%.

Los datos se recogieron revisando las historias clínicas electrónicas de todos los pacientes ingresados en la unidad seleccionada que cumplieren los criterios de inclusión durante los meses de diciembre de 2021 y enero de 2022, seleccionando sujetos de forma consecutiva hasta completar la muestra.

Los datos fueron incluidos en una base de datos anonimizada y analizados utilizando el programa SPSS v25. En el análisis estadístico se calcularon frecuencias y porcentajes y se estimaron medias con su desviación estándar.

Este estudio cuenta con la aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica y la dirección del centro donde se llevó a cabo. En todo caso se respetaron los preceptos y legislación tanto internacional como nacional en cuanto a investigaciones biomédicas y confidencialidad de datos.

RESULTADOS

Mediante la revisión de historias clínicas se obtuvo una muestra de 200 sujetos con las características sociodemográficas y clínicas descritas en la Tabla 1.

Tabla 1. Datos sociodemográficos y clínicos (n=200).

Variable		Frecuencia	%
Sexo	Hombre	126	63%
	Mujer	74	37%
Tipo de intervención quirúrgica	Programada	144	72%
	Urgente	56	28%
Edad (media años \pm DE)		58,24 (\pm 17,12)	
Tiempo de ingreso (media días \pm DE)		4,45 (\pm 6,87)	
Tiempo con HQ durante el ingreso (media días \pm DE)		3,89 (\pm 6,18)	
<i>HQ: herida quirúrgica. DE: desviación estándar.</i>			

En ninguna de las historias revisadas se cumplimentó el registro específico de heridas que existe en el aplicativo Gacela.

En las notas del evolutivo de enfermería no se registró ningún comentario sobre el tipo de cura o apósito utilizado en el 92,5% de los sujetos. En el 85,5% de los pacientes se registró en el evolutivo que se realiza alguna cura durante su periodo de hospitalización, con una me-

dia 2,6 (\pm 4,9) veces/curas realizadas durante el ingreso, pero solo en el 41% de los pacientes aparece una nota con una valoración o evaluación del estado de la herida en el evolutivo (Tabla 2).

En el plan de cuidados no se programó ninguna actividad sobre el cuidado de la herida quirúrgica en el 48% de los casos y no se planificó nunca la frecuencia de cura (Tabla 2).

Tabla 2. Registros sobre heridas quirúrgicas en los registros de heridas, notas de evolutivos, planes de cuidados e informes de continuidad de cuidados (altas de enfermería) (n=200).

Variable		Frecuencia	%	
Registro heridas	¿Se documenta la HQ en el registro específico?	No	200	100%
		Sí	0	0%
Evolutivo de enfermería	¿Aparece el tipo de cura en el evolutivo?	No	185	92,5%
		Cura seca	13	6,5%
		Otro tipo de cura	2	1%
	¿Se registra el estado del apósito en el evolutivo?	No	35	17,5%
		Sí	165	82,5%
	(media de registros durante el ingreso \pm DE)		2,08 (\pm 5,08)	
	¿Se registra la evaluación de la herida en el evolutivo?	No	118	59%
		Sí	82	41%
		(media de registros durante el ingreso \pm DE)		0,97 (\pm 2,19)
	¿Se registra la realización de una cura en el evolutivo?	No	29	14,5%
Sí		171	85,5%	
(media de registros durante el ingreso \pm DE)		2,59 (\pm 4,86)		

Variable		Frecuencia	%
Plan de cuidados	¿Aparece alguna actividad referida a las heridas quirúrgicas en el plan de cuidados?	No	96 48%
		Sí	104 52%
	¿Se especifica la frecuencia de curas en el plan de cuidados?	No	200 100%
		Sí	0 0%
	¿Se especifica el tipo de cura en el plan de cuidados?	No	199 99,5%
		Cura seca	1 0,5%
Alta de enfermería	¿Aparece la evaluación de la herida en el alta de enfermería?	No	171 85,5%
		Sí	29 14,5%
	¿Aparece la fecha de la última cura en el alta de enfermería?	No	167 83,5%
		Sí	33 16,5%
	¿Aparece el tipo de cura en el alta de enfermería?	No	156 78%
		Sí	44 22%
	¿Aparece cuando se recomienda la retirada de suturas en el alta de enfermería?	No	51 25,5%
		Si	149 74,5%

HQ: herida quirúrgica. DE: desviación estándar.

En el informe de continuidad de cuidados (alta de enfermería) no se reflejó la evaluación de la herida quirúrgica en el 85,5% de los casos, aunque sí se registró la fecha de retirada de las suturas en el 74,5% (Tabla 2).

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio corroboran lo que indican estudios anteriores sobre los registros de las heridas quirúrgicas (12). Estos registros se realizan de forma incompleta, desigual y poco sistemática, haciendo escaso uso de los registros específicos.

En nuestro estudio, para documentar las heridas quirúrgicas, se utilizan preferentemente las notas de evolución de enfermería. Aunque observamos que en estas notas la evaluación de la herida quirúrgica se documenta menos (41%) que en estudios como el de Ding et al. (12) donde se hace un 73,3%, o el de Gillespie et al. (13) donde la documentación de la evaluación alcanza el 86%.

Otro aspecto que observamos que en nuestro estudio se registra en el evolutivo es la realización de la cura de la herida quirúrgica, siendo la frecuencia de registro (85,5%) mayor en nuestra muestra que en el estudio de Gillespie et al. (9), en el que solo en el 48% de los casos se registra la realización de una cura.

Otros estudios revelan la gran importancia de la planificación del manejo de la herida, reflejándose en una elevada frecuencia de registro (7), sin embargo, en nuestro trabajo el cuidado de las heridas quirúrgicas solo aparece en el plan de cuidados en poco más de la mitad de los pacientes.

En el momento del alta se registra la valoración de la herida en el informe de continuidad de cuidados (14,5%), aunque estos datos están muy por debajo de los obtenidos en estudios como el de Gillespie et al. (8) donde estos registros alcanzan el 65,1%.

Los resultados de este estudio se basan en la descripción de datos retrospectivos de registros de enfermería, por lo que su interpretación tiene sus limitaciones. Los registros de enfermería muchas veces no reflejan fielmente la práctica real del cuidado de las heridas quirúrgicas, mucha de la información no se documenta en ellos, si no que se transmite de forma oral.

Además, la recogida de datos se llevó a cabo en una sola unidad de cirugía, lo que también limita la generalización de los resultados al tratarse de una población concreta con características particulares.

A pesar de sus limitaciones el estudio nos permitió detectar deficiencias en los registros sobre herida quirúrgica en la unidad estudiada. Los resultados nos ayudaron a plantear estrategias de mejora para sistematizar el registro de la valoración, planificación y manejo de las heridas quirúrgicas por parte de las enfermeras, centrándonos en los aspectos más deficientes.

Se deberían llevar a cabo más estudios que ayuden a detectar las deficiencias en los registros de valoración y manejo de las heridas quirúrgicas que ayuden a planificar estrategias de mejora en la forma de documentar estos datos.

Una óptima documentación y transmisión de la información sobre las heridas quirúrgicas puede conseguir aumentar la calidad y seguridad de los cuidados postquirúrgicos.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a la Unidad de Apoyo a la Investigación del Hospital Río Hortega de Valladolid por el las orientaciones recibidas durante la realización de este trabajo.

DATOS AUTORES

(1-3) Enfermeras. Unidad de Cirugía General y Digestiva del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid (España).

Recibido: 12/01/2024. Aceptado: 06/03/2024.

Versión definitiva: 14/03/2024

BIBLIOGRAFÍA

- López-De los Reyes R, Vives-Rodríguez E, Arantón-Areosa L, Rumbo-Prieto JM. Guía práctica de la herida quirúrgica aguda. [Guía práctica nº 6]. En: Rumbo-Prieto JM, Raña-Lama CD, Cimadevila-Álvarez MB, Calvo-Pérez AI, Fernández-Segade J, editores. Colección de guías prácticas de heridas del Servicio Gallego de Salud. Santiago de Compostela (A Coruña): Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. Servicio Gallego de Salud; 2016.
- Ministerio de Sanidad. Sanidad en datos [Internet]. Madrid: Gobierno de España; 2023. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla26.htm>
- Soza Diaz CF, Bazán Sánchez AC, Diaz Manchay RJ. Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado. *Ene.* 2020; 14(1): 4112. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012&lng=es
- Rossi L, Butler S, Coakley A, Flanagan J. Nursing knowledge captured in electronic health records. *Int J Nurs Knowl.* 2023 Jan;34(1):72-84. doi: 10.1111/2047-3095.12365.
- Aedo Carreño V, Parada Santander T, Alcayaga Rojas C, Rubio Acuña V. Registro electrónico de enfermería en la valoración de las heridas. *Enfermería Glob.* 2012;28:386–95. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.11.4.134131>
- Ding S, Lin F, Gillespie BM. Surgical wound assessment and documentation of nurses: An integrative review. *J Wound Care.* 2016;25(5):232–40. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/jowc.2016.25.5.232>
- Gartlan J, Smith A, Clennett S, Walshe D, Tomlinson-Smith A, Boas L, et al. An audit of the adequacy of acute wound care documentation of surgical inpatients. *J Clin Nurs.* 2010;19(15–16):2207–14. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03265.x>
- Do HTT, Edwards H, Finlayson K. Postoperative wound assessment documentation and acute care nurses' perception of factors impacting wound documentation: A mixed methods study. *Int J Clin Pract.* 2021;75(2):1–11. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ijcp.13668>
- Gillespie BM, Chaboyer W, Kang E, Hewitt J, Nieuwenhoven P, Morley N. Postsurgery wound assessment and management practices: A chart audit. *J Clin Nurs.* 2014;23(21–22):3250–61. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.12574>
- Tahseen M, Haider M, Aqeel J. Evaluation of Quality of Nursing Documentation in Surgical Wards at Baghdad Teaching Hospitals. (2020). *Medico Legal Update,* 20(2), 292-297. Disponible en: <https://doi.org/10.37506/mlu.v20i2.1118>
- Galdino Junior H, Ferreira Veiga A, Rodrigues de Lima B, Márcia Bachion M. Nursing process in the care of patients with surgical wounds healing by secondary intention. *Cogitare Enferm.* 2018;(23)4: e56022
- Ding S, Lin F, Marshall AP, Gillespie BM. Nurses' practice in preventing postoperative wound infections: An observational study. *J Wound Care.* 2017;26(1):28–37. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/jowc.2017.26.1.28>
- Gillespie BM, Walker R, Lin F, Roberts S, Eskes A, Perry J, et al. Wound care practices across two acute care settings: A comparative study. *J Clin Nurs.* 2020;29(5–6):831–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.15135>